

ФАРМАКОЛОГИЯ И ФАРМАКОТЕРАПИЯ

М.М.Сачек, А.А.Кугач, А.Б. Дыбаль¹,
С.В.Громова²

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОТРАВЛЕНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

Витебский государственный
медицинский университет

¹ Витебская областная
клиническая больница

² Управление здравоохранения
Витебского облисполкома

Приводятся результаты ретроспективного анализа 1844 историй болезни пациентов с острыми отравлениями лекарственными средствами (ОЛС) – 1617 взрослых и 227 детей. Больные проходили лечение с 2001 по 2005 год в Витебской областной клинической больнице и Витебской детской областной клинической больнице. Показано, что среди пациентов преобладали женщины. Наибольшее количество больных было в возрастных группах 20-29 лет и 1-2 года. В 40% случаев отравления лекарственными средствами носили случайный характер. В 10% случаев причиной отравлений были лекарственные средства безрецептурного отпуска. Ряд пациентов требовал длительного нахождения в стационаре. Несмотря на существующую тенденцию к снижению заболеваемости ОЛС, а также смертности и летальности, требуется разработка действенной системы мер по безопасному применению лекарственных средств.

ВВЕДЕНИЕ

Изменения, происходящие в современном мире, наложили отпечаток на многие стороны нашей жизни, затронув и систему здравоохранения. Расширение ассортимента лекарственных средств изменило подходы к лечению. Практически во всех странах мира существует концепция самолечения, и утвердился статус лекарствен-

ных средств, отпускаемых без рецепта врача.

В соответствии с Законом Республики Беларусь от 20 июля 2006 года №161–3 «О лекарственных средствах» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 26.07.2006г., №2/1258) [1], лекарственные средства применяются для профилактики, диагностики и лечения заболеваний, а также предотвращения беременности и реабилитации больных.

Однако, как известно, лекарственные средства могут принести не только пользу, но и вред. Так, по статистике токсикологического центра НИИ скорой помощи имени Склифосовского, в России отравления лекарственными средствами составляют 65% от общего количества острых отравлений. Смертность от острых отравлений составляет в среднем 7 на 100 тыс. населения. Средний возраст погибших от отравлений – 27 лет.

Цель настоящего исследования – оценить ситуацию по отравлениям лекарственными средствами в городе Витебске за 2001-2005 гг.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИИ

Проведен ретроспективный анализ 1617 историй болезни пациентов, проходивших лечение в Витебской областной клинической больнице и 227 историй болезни детей, проходивших лечение в Витебской детской областной клинической больнице с 2001 по 2005гг. по поводу отравлений лекарственными средствами. Был оценен возрастной состав, причины и этиологический фактор острых отравлений лекарственными средствами (ОЛС), исходы, рассчитаны заболеваемость, смертность, летальность. Численность населения в различных возрастных группах жителей г. Витебска предоставлена статистическим управлением г. Витебска.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

За период 2001-2005 гг. в Витебской детской областной клинической больнице и Витебской областной клиниче-

ской больнице прошли лечение 1844 пациента с ОЛС. Число пациентов колебалось от 297 в 2005 году до 406 в 2001 году и в среднем составило $348,0 \pm 41,2$ (рис. 1).

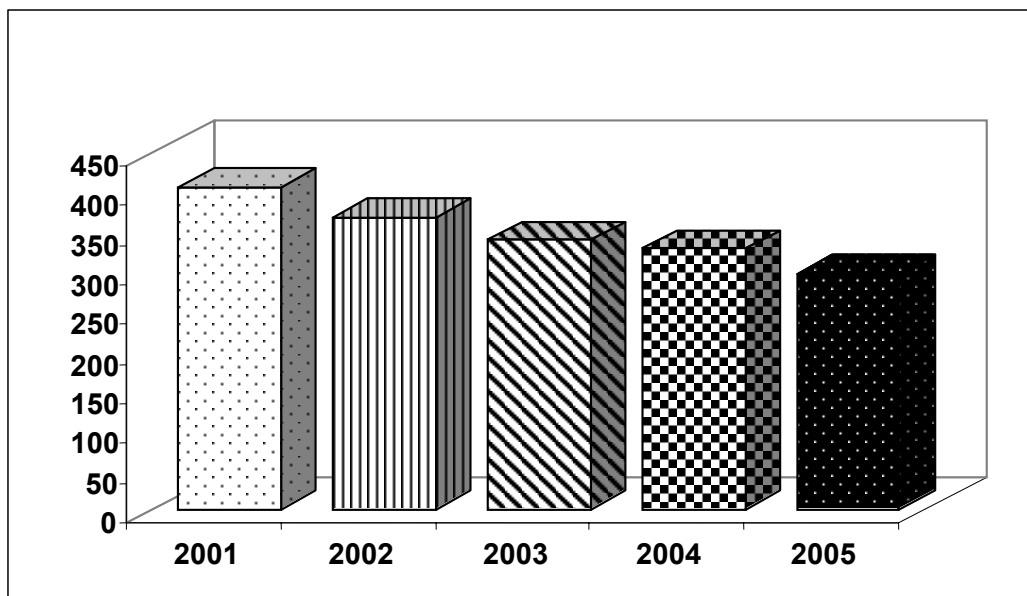


Рис. 1. Количество пациентов с ОЛС в 2001-2005 гг.

Среди пациентов женщины составили 61,7% (1137 случаев), мужчины – 38,3% (707 случаев). Наибольшее число ОЛС приходилось на лиц в возрастной группе от 20 до 29 лет (26,3%), а у детей -

на возрастную группу 1-2 года (7,8%). Наиболее редко с ООЛС в стационар попадали дети в возрасте 1-5 месяцев (0,1%) (рис. 2).

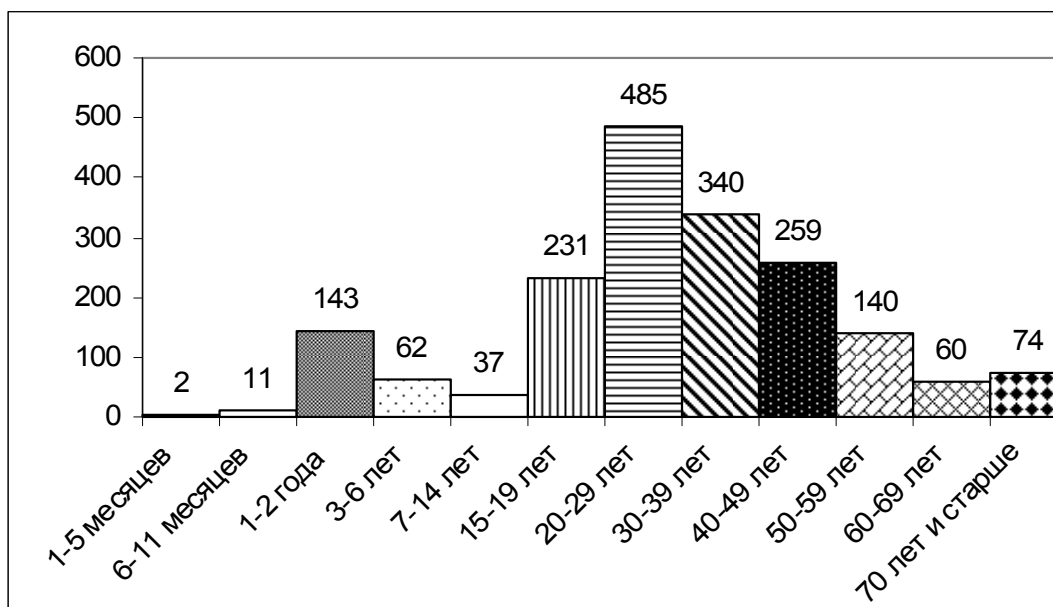


Рис. 2. Возраст пациентов с ОЛС в 2001-2005 гг.

Среди ЛС, вызвавших отравление, преобладала группа «различные» ЛС, т. е. отравления лекарственными средствами двух и более фармакологических групп

(26,2%, 483 случая). В случае отравления ЛС одной фармакологической группы это были снотворные лекарственные средства (18,3%, 337 случая). На втором месте

(15,5%, 285 случаев) - психотропные ЛС. Отравления гипотензивными лекарственными средствами составили 11,4%, при-

чем, чаще отравления этими ЛС происходили у взрослых (119 случаев из 210) (рис. 3).

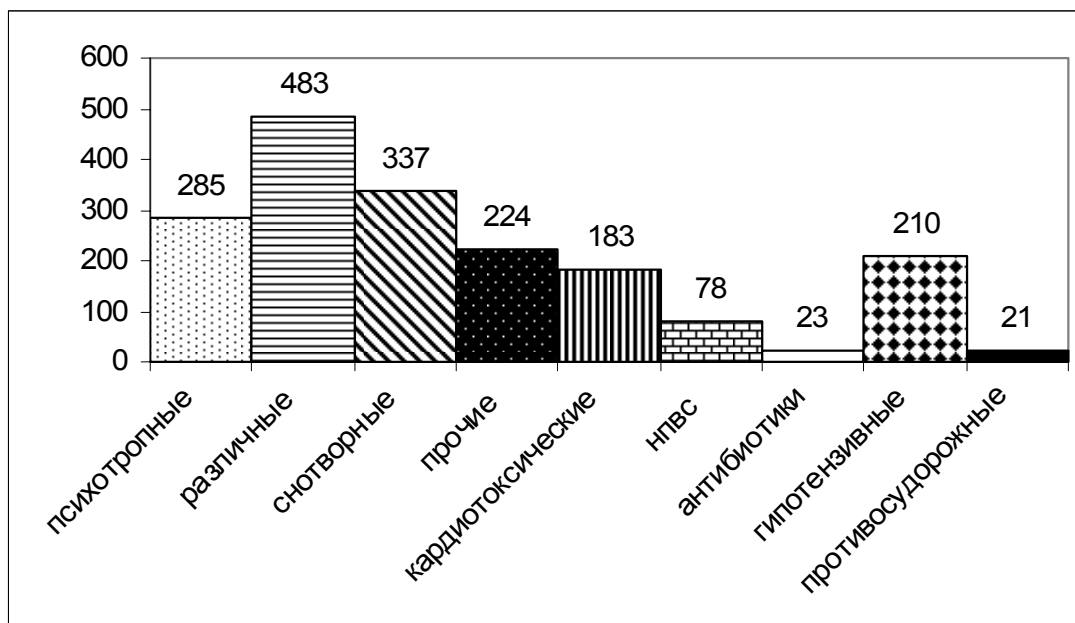


Рис. 3. Группы ЛС, вызвавших острые отравления в 2001-2005 гг.

В большинстве случаев (64,9%, 1197) лекарственные средства принимались с целью суицида. В динамике отмечалась тенденция к снижению числа суицидальных ($y = -7,3x + 261,3$) и случайных ($y = -16,8x + 134,4$) отравлений за счет общего снижения числа отравлений (рис. 4). При этом в 70,3% случаев (841) суицид со-

вершали женщины, и лишь в 29,7% случаев (356) - мужчины. Также отмечалась тенденция к снижению суицидальных отравлений у женщин ($y = -3,1x + 177,5$) и мужчин ($y = -4,2x + 83,8$), но женщины за весь период преобладали практически в 2 раза (рис. 5).

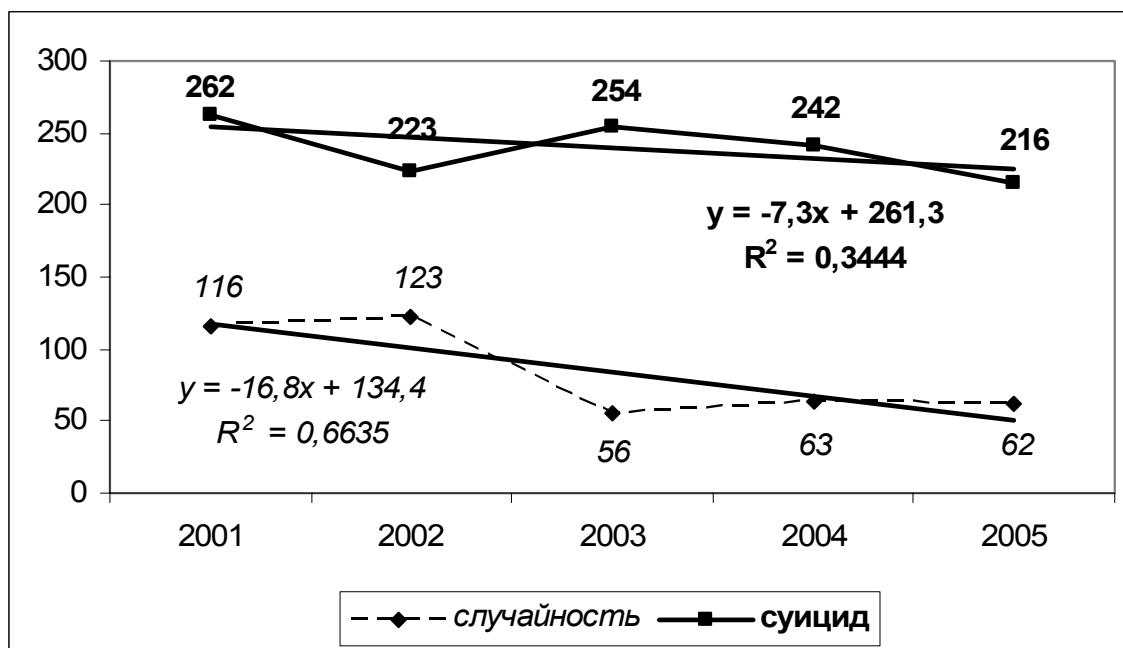


Рис. 4. Динамика причин ОЛС в 2001-2005 гг.

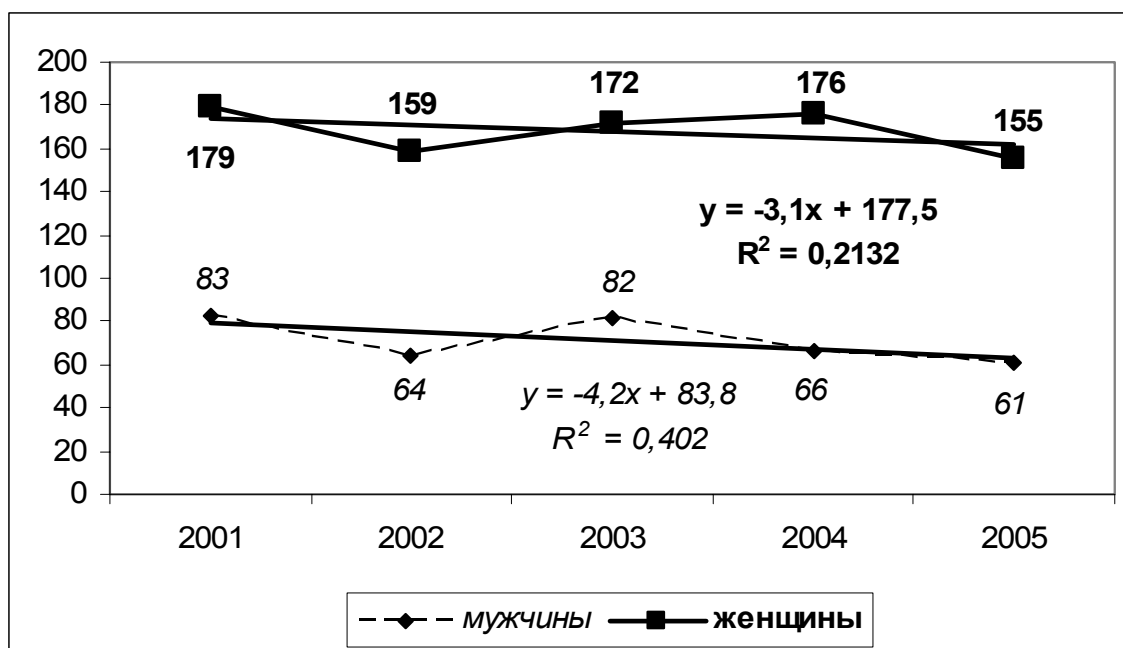


Рис. 5. Динамика суицидальных отравлений, совершенных мужчинами и женщинами в 2001-2005 гг.

Отравления ЛС безрецептурного отпуска [3] составили 9,9% (183 случая). При этом суицид был причиной отравления в 52,2% случаях (95), а случайные — 47,8% (причем детские отравления ЛС безрецептурного отпуска составили 60 из 87 случаев). В динамике отмечалось увеличение ($y = 8,5x + 10,9$) количества отравлений лекарственными средствами без-

рецептурного отпуска и уменьшение числа ОЛС рецептурного отпуска ($y = -35,9x + 440,1$) (рис. 6), а также увеличение ($y = 5,6x + 2,2$) числа суицидальных отравлений ЛС этой группы среди взрослых (среди детей суицидальных отравлений о отмечено не было) (рис. 7)

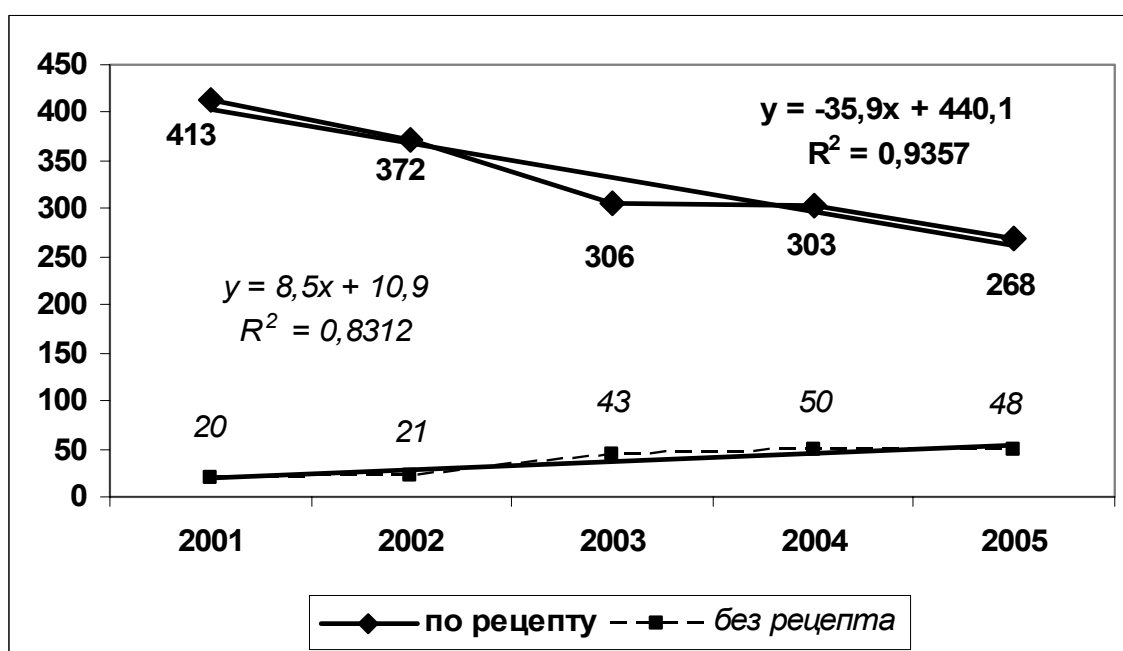


Рис. 6. Динамика отравлений ЛС рецептурного и безрецептурного отпуска, в 2001-2005 гг.

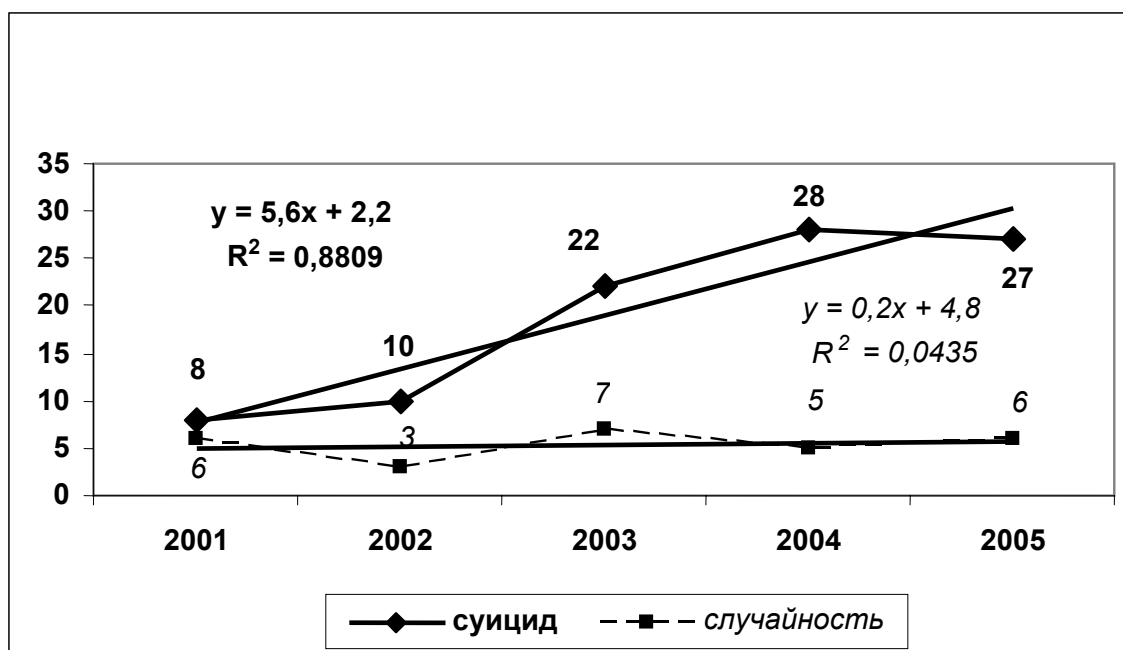


Рис. 7. Динамика причин отравлений ЛС безрецептурного отпуска в 2001-2005 гг.

Сроки лечения пациентов в стационаре составляли 3-9 дней в 924 случаях (50,1%), 1-2 дня – 831 случай (45,1%). 81 (4,4%) пациент провел в стационаре 10-20 дней и больше 21 дня – 8 пациентов (0,4%).

Заболеваемость ОЛС за анализируемый период (2001-2005 гг.) в среднем по г. Витебску составила $(99,3 \pm 10,7)$ на 100000 населения и колебалась от 84,5 в

2005 г. до 116,1 в 2001 г. В динамике отмечалась тенденция к снижению заболеваемости ОЛС ($y = -7,4237x + 121,55$) (рис. 8). Заболеваемость ОЛС среди взрослого населения ($92,3 \pm 11,3$) была выше таковой среди детей ($47,0 \pm 7,3$) и имела тенденцию к снижению ($y = -6,9611x + 113,15$). Детская заболеваемость ОЛС за период 2001-2005 гг. практически не изменялась ($y = -1,0662x + 50,219$) (рис. 9).

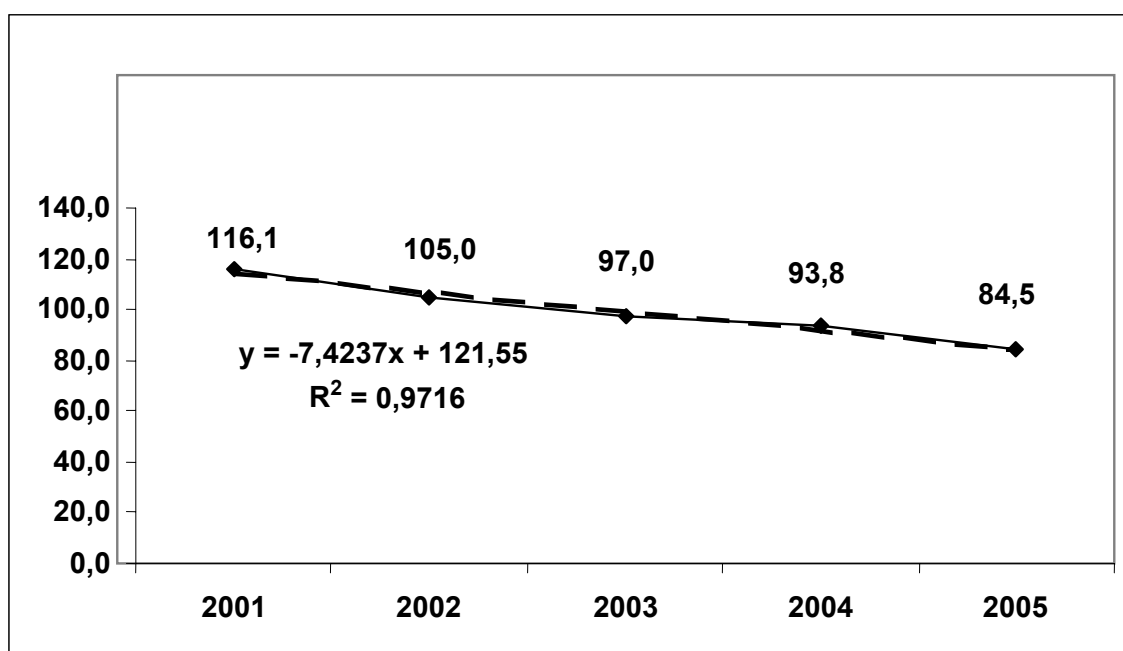


Рис. 8. Динамика заболеваемости ОЛС на 100000 населения в 2001-2005 гг.

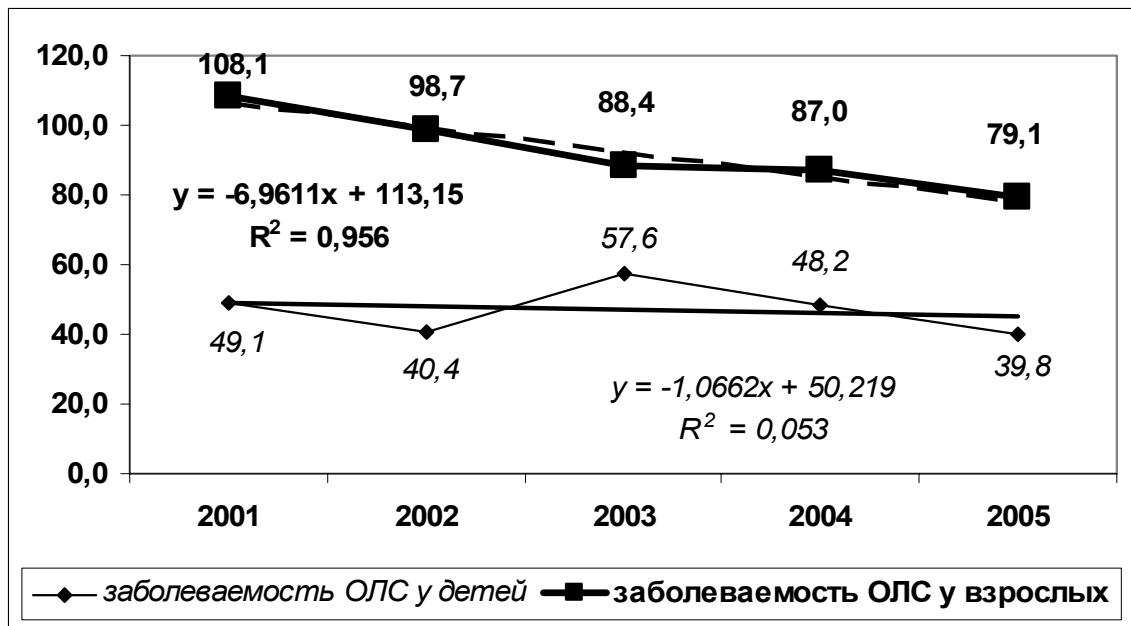


Рис. 9. Динамика заболеваемости ОЛС на 100000 населения среди детей и взрослых в 2001-2005 гг.

Смертность в среднем составила $(0,7 \pm 0,3)$ на 100000 тысяч населения и

имела тенденцию к снижению ($y = -0,086x + 0,9427$) (рис.10).

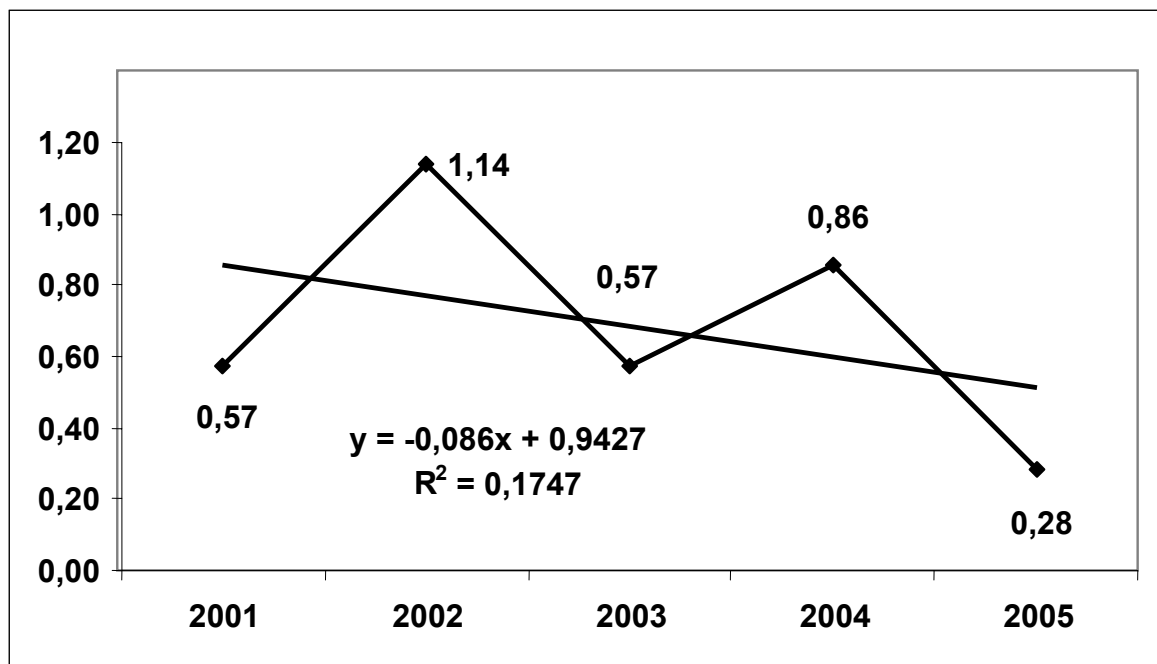


Рис. 10. Динамика смертности от ОЛС на 100000 населения в 2001-2005 гг.

Летальность в среднем составила $0,68\% \pm 0,31\%$ и имела тенденцию к снижению ($y = -0,0005x + 0,0083$) (рис. 11).

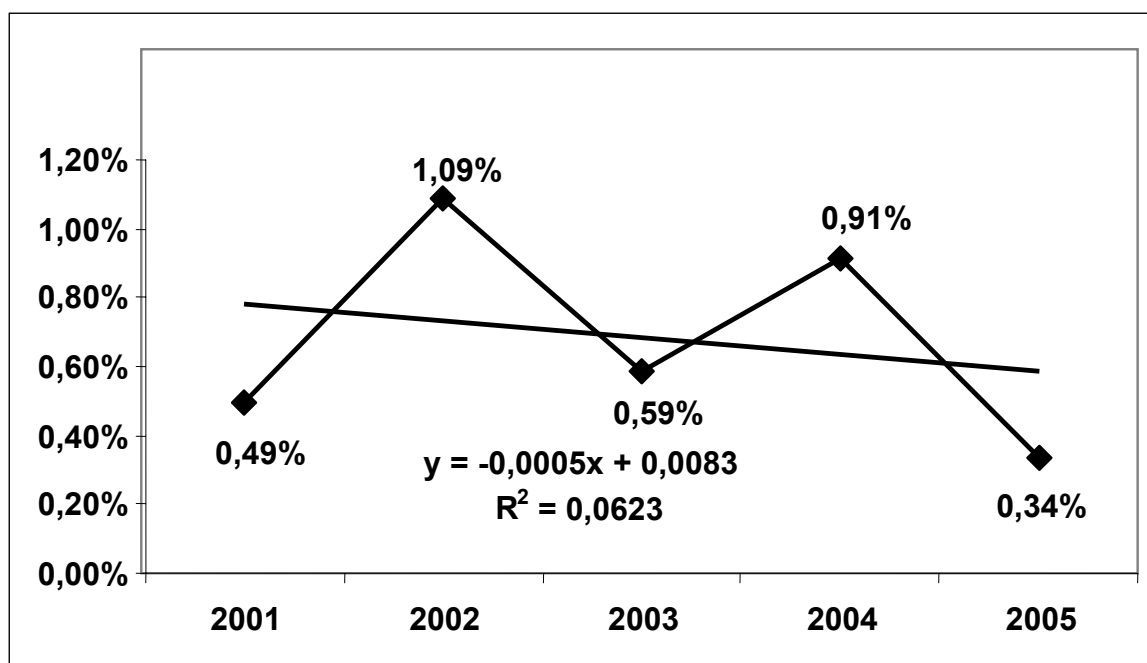


Рис. 11. Динамика летальности при ОЛС в 2001-2005 гг.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

До настоящего времени ООЛС являются проблемой, имеющей медицинское и социальное значение, учитывая большое число заболеваний у детей от 1 года до 4 лет и среди лиц трудоспособного возраста.

Высокий уровень отравлений ЛС требует совершенствования мер их профилактики (например, совершенствование упаковки ЛС может предотвратить случайные отравления у детей).

Необходимо осуществить разработку и внедрение обучающих программ для населения по правильному и безопасному применению ЛС безрецептурного отпуска, а также умению распознать симптомы, при которых допустима лекарственная самопомощь.

В качестве главного фактора, способствующего рациональному, эффективному и безопасному применению лекарственных средств безрецептурного отпуска, выступает достаточно полная, достоверная и адресная информация о лекарственных средствах данной группы, которая должна быть стандартизированной по объему и характеру.

SUMMARY

M.M.Sachek, A.A.Kugach, A.B.Dyibal,
S.V.Gromova

EPIDEMIOLOGY OF TOXIC EXPOSURES BY DRUGS

The results of retrospective analysis of 1844 case histories of patients with acute toxic exposures by drugs have occasion here. 1617 adults and 227 children were patients. They had treatment in The Vitebsk regional clinical hospital and The Vitebsk children's regional clinical hospital from 2001 to 2005. Women prevailed among patients. Most of patients were from 20 to 29 and from 1 to 2 years old. Acute toxic exposures by drugs had accidental disposition in 40% cases. The drugs which are issued without prescription were cause of acute toxic exposure in 10% cases. A number of patients needed estimation in hospital over a long period of time. The necessity of working up the system of arrangement by safe use of drugs is in spite of morbidity, mortality and lethality have a tendency to decrease.

ЛИТЕРАТУРА

1. Закон Республики Беларусь от 20 июля 2006г., №161-3 «О лекарственных средствах» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 26. 07. 2006г., №2/1258.).

2. Реутская, Л.А. Подходы к безрецептурному отпуску лекарственных средств. // Рецепт.- 2006. - №4 (48). – С.25-28.

3. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17.01.2006г. №1 «О внесении изменений и дополнений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.05.2005г. №11». (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 26.01.2006г., №8/13889)

4. Лужников, Е.А. Острые отравления: Рук-во для врачей.- 2-е изд. – М.: Медицина, 2000. – 434с.

5. www.profilaktika.ru/index.php.

6. Синичкин, А.А. Справочник для работников первого стола. М., 2001.- 438 с.

Поступила 30.01.2007 г.

Т.В.Трухачева, Л.Н.Дунец, Л.М.Залашко,
В.М.Царенков, П.Т.Петров

СОВРЕМЕННЫЕ ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Сообщение 1. Ацикловир и бутаминофен

Научно-фармацевтический центр
РУП «Белмедпрепараты»

Герпесвирусная инфекция широко распространена в популяции: от 60 до 95% населения инфицированы одним или более из представителей семейства герпесвирусов [1]. Наиболее часто встречаются вирусы простого герпеса (Herpes simplex) 1-го и 2-го типов (ВПГ-1 и ВПГ-2), вызывающие офтальмологический и генитальный герпес, вирус Varicella-zoster (VZV), вызывающий ветряную оспу и опоясывающий лишай. По данным ВОЗ, заболевания, вызванные вирусом простого герпеса (ВПГ), занимают второе место (15,8%) после

гриппа (35,8%) как причина смертности от вирусных инфекций [2].

В настоящее время в лечении простого герпеса применяют этиотропную противовирусную терапию в комплексе с иммунотерапией (специфической и неспецифической).

В направленной противогерпетической терапии основное место отводится модифицированным нуклеозидам. Механизм их действия основан на ингибировании синтеза вирусной ДНК.

Основным представителем данной группы лекарственных средств на протяжении более уже 20 лет остается препарат ацикловир.

Ацикловир - 2-амино-9-(2-гидроксизетоксиметил)-1,9-дигидро-пурин-6-он - аналог пуринового нуклеозида дезокси-гуанидина, нормального компонента ДНК.

Ацикловир представляет собой белый кристаллический порошок без запаха. Очень мало растворим в воде, спирте 95%, нерастворим в эфире, растворим в водных растворах минеральных кислот и щелочей [3].

Ацикловир - первое лекарственное средство (ЛС) для этиотропной терапии герпесвирусной инфекции. ЛС на основе ацикловира широко используются для лечения герпетической инфекции различной локализации и выпускаются в виде таблеток и суспензии для приема внутрь, лиофилизированного порошка для приготовления растворов для внутривенного введения, в виде крема и мази для наружного применения, а также в виде мази глазной.

В Республике Беларусь производство препаратов ацикловира осуществляется на РУП «Белмедпрепараты». На предприятии освоено производство наиболее востребованных лекарственных форм ацикловира: мазь 5% для наружного применения; таблетки 0,2 г; лиофильно высушенный порошок для инфузий 0,25г., 0,5г., 1,0 г.

Субстанция ацикловира (ациклогуанозина), используемая в производстве лекарственных форм, зарегистрирована в Министерстве здравоохранения РБ и соответствует требованиям международных стандартов. Для оценки подлинности ЛС используют метод ИК-спектроскопии и